

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Tekanan darah adalah tekanan yang berasal dari jantung yang berfungsi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh sehingga sangat penting terhadap sistem sirkulasi tubuh manusia. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang berbahaya di dalam dunia medis, karena penyakit hipertensi bisa menyebabkan kematian pada setiap orang. Hipertensi merupakan dimana kondisi seseorang yang mempunyai tekanan darah di dalam tubuh berada di atas batas normal sesuai dengan aturan medis yaitu sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg (Anggriani, 2018)

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes, (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditenguk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

2.1.2 Etiologi hipertensi

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer yaitu tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi primer merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stres, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan lain-lain.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit atau keadaan seperti penyakit gagal ginjal kronik, hiperaldosteronisme, renovaskular, dan penyebab lain yang diketahui (Anggriani, 2018).

2.1.3 Klasifikasi hipertensi

Berdasarkan dari bentuknya dibedakan menjadi yaitu, hipertensi sistolik merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Hipertensi diastolik merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik (Fitri, 2015).

Tabel 2.1 Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut JNC-VIII

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Tanpa Diabetes/CKD		
≥ 60 th	< 150	< 90
≤ 60 th	< 140	< 90
Dengan Diabetes/CKD		
Semua umur dengan DM tanpa CKD	< 140	< 90
Semua umur dengan CKD dengan/tanpa DM	< 140	< 90

Sumber: (Fitri, 2015)

2.1.4 Patofisiologi hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total *peripheral resistance*. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti *reflex kardiovaskuler* melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemik, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Nuraini, 2015).

2.1.5 Penatalaksanaan hipertensi

Dilakukan sebagai upaya pengurangan resiko naiknya tekanan darah dan pengobatannya. Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dilakukan berupa upaya farmakologis (obat-obatan) dan upaya nonfarmakologis (modifikasi gaya hidup).

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines (pedoman) adalah dengan penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga yang dilakukan secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Damayantie et al., 2018).

2.1.5.1 Terapi Non Farmakologi

a. Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan.

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Dengan demikian, obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan (Depkes, 2006b).

b. Mengurangi Asupan Garam Didalam Tubuh.

Nasehat pengurangan garam harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dirasakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak (Depkes, 2006b).

c. Ciptakan Keadaan Rileks.

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akan menurunkan tekanan darah (Depkes, 2006b).

d. Melakukan Olahraga Teratur.

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang akhirnya mengontrol tekanan darah (Depkes, 2006b).

e. Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak jaringan endotel pembuluh darah arteri yang mengakibatkan proses arterosklerosis dan peningkatan tekanan darah. Merokok juga dapat meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

2.1.5.2 Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonist, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid). Adapun contoh-contoh obat anti hipertensi antaralain yaitu:

- a. Beta-bloker, (misalnya propranolol, atenolol).
- b. Penghambat *angiotensin converting enzymes* (misalnya captopril, enalapril).
- c. Antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan)
- d. Calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin)
- e. Alpha-bloker (misalnya doksasozin) (Nuraini, 2015).

2.1.6 Komorbid hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu komorbid yang paling sering ditemui pada pasien COVID-19. Hipertensi juga banyak terdapat pada pasien COVID-19 yang mengalami ARDS. Saat ini belum diketahui pasti apakah hipertensi tidak terkontrol merupakan faktor risiko untuk terjangkit COVID-19, tetapi pengontrolan tekanan darah tetap dianggap penting untuk mengurangi beban penyakit (PDPI, 2020).

SARS-CoV-2, virus yang mengakibatkan COVID-19, berikatan dengan ACE-2 di paru-paru untuk masuk ke dalam sel sehingga penggunaan penghambat *Angiotensin Converting Enzym* (ACE-inhibitor) dan Angiotensin Receptor Blockers (ARB), 2 golongan obat yang sering digunakan dalam mengontrol hipertensi, dipertanyakan akan memberikan manfaat atau merugikan, karena ACE-inhibitor dan ARB meningkatkan ACE-2 sehingga secara teoretis akan meningkatkan ikatan SARS-CoV-2 ke paru-paru. Akan tetapi, ACE-2 menunjukkan efek proteksi dari kerusakan paru pada studi eksperimental. ACE-2 membentuk angiotensin I–VII dari angiotensin II sehingga mengurangi efek inflamasi dari angiotensin II dan meningkatkan potensi efek anti-inflamasi dari angiotensin I–VII. ACE-inhibitor dan ARB, dengan mengurangi pembentukan angiotensin II dan meningkatkan angiotensin I–VII, mungkin dapat berkontribusi dalam mengurangi inflamasi secara sistemik terutama di paru, jantung, ginjal, dan dapat menghilangkan kemungkinan perburukan menjadi ARDS, miokarditis, atau AKI. Faktanya ARB telah disarankan dalam pengobatan COVID-19 dan komplikasinya. Peningkatan ACE-2 terlarut dalam sirkulasi mungkin dapat mengikat SARS-CoV2, mengurangi kerusakan pada paru atau organ yang memiliki ACE-2. Penggunaan ACE-2 rekombinan mungkin menjadi pendekatan terapeutik untuk mengurangi viral load dengan mengikat SARS-CoV-2 di sirkulasi dan mengurangi potensi ikatan ke ACE-2 di jaringan. Penggunaan obat-obatan ini harus diteruskan untuk mengontrol tekanan darah dan tidak dihentikan, dengan dasar dari bukti yang ada saat ini (PDPI, 2020).

2.2 Penyintas Covid-19

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia penyintas berasal dari kata sintas yang berarti individu yang terus bertahan hidup, mampu mempertahankan keberadaannya. Penyintas covid-19 merupakan orang yang pernah terpapar virus corona atau pasien yang dinyatakan positif covid-19 yang telah berhasil sembuh dari penyakitnya (Apriani *et al.*, 2021).

Penyintas covid-19 yaitu pasien yang pernah terkonfirmasi positif covid-19 baik tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat/kritis dinya-

takan sembuh apabila telah memenuhi kriteria selesai isolasi dan dikeluarkan surat pernyataan selesai pemantauan, berdasarkan penilaian dokter di fasyankes tempat dilakukan pemantauan atau oleh DPJP. Pasien konfirmasi dengan gejala berat/kritis dimungkinkan memiliki hasil pemeriksaan follow up RT-PCR persisten positif, karena pemeriksaan RT-PCR masih dapat mendeteksi bagian tubuh virus covid-19 walaupun virus sudah tidak aktif lagi (tidak menularkan lagi). Terhadap pasien tersebut, maka penentuan sembuh atau tidaknya didasarkan pada hasil assessmen yang dilakukan oleh DPJP (Kemenkes, 2020). Pasien atau orang telah sembuh dari penyakit covid- 19 tersebut dapat disebut dengan penyintas (Karo, 2020).

2.2.1 Sindroma pasca covid-19

Sindroma pasca covid-19 merupakan kumpulan gejala yang didapatkan pada individu yang telah sembuh dari covid-19 yang berlangsung selama 3 bulan setelah sembuh. Karakterisasi etiologi dan patofisiologi dari gejala sekuel lanjut suatu infeksi mungkin masih berlangsung, dan mungkin mencerminkan kerusakan organ dari fase infeksi akut, manifestasi dari keadaan hiperinflamasi yang persisten, aktivitas virus yang sedang berlangsung terkait dengan *reservoir* virus inang, atau respons antibodi yang tidak memadai. Gejala yang paling sering dilaporkan termasuk kelelahan, dispnea, batuk, artralgia, nyeri dada, sakit kepala, demam, dan palpitasi (Laksono, 2021).

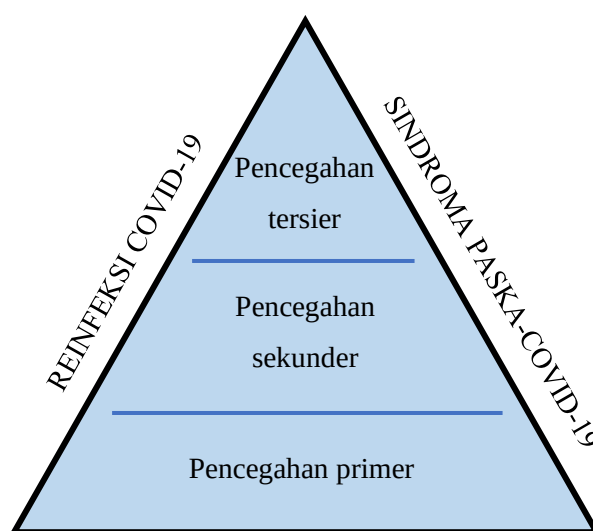
2.2.2 Reinfeksi covid-19

Reinfeksi covid-19 adalah kondisi infeksi ulang yang ke-dua atau selebihnya pada pasien yang telah sembuh dari covid-19 sebelumnya. Beberapa literatur menyatakan gejala reinfeksi lebih berat dari infeksi sebelumnya. Mekanisme yang dapat menjelaskan infeksi sekunder yang lebih parah hanya dapat diperkirakan. Pertama, dosis virus yang sangat tinggi dapat menyebabkan infeksi kedua dan menyebabkan penyakit yang lebih parah. Kedua, ada kemungkinan bahwa infeksi ulang disebabkan oleh versi virus yang lebih ganas, atau lebih ganas dalam konteks pasien ini. Ketiga,

mekanisme peningkatan yang bergantung pada antibodi mungkin menjadi penyebabnya, suatu cara di mana sel-sel imun ini terinfeksi virus dengan mengikat antibodi tertentu (Laksono, 2021).

2.3 Peran Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Kesehatan Penyintas Covid-19

Tenaga kesehatan berperan penting dalam mencegah terjadinya infeksi ulang (reinfeksi) ataupun perburukan gejala yang sudah ada (sindroma pasca-COVID-19) dari penyintas COVID-19. Pendekatan pencegahan dari kesehatan masyarakat adalah dengan pencegahan primer sampai tersier.



Gambar 2.1 Pencegahan primer, sekunder dan tersier penyintas COVID 19

Secara umum, pencegahan primer adalah melakukan intervensi sebelum efek kesehatan terjadi, melalui tindakan seperti vaksinasi, mengubah perilaku berisiko (kebiasaan makan yang buruk, penggunaan tembakau), dan melarang zat yang diketahui terkait dengan penyakit atau kondisi kesehatan. Pencegahan ini lebih berperan pada intervensi agar individu penyintas COVID-19 tidak terjadi reinfeksi COVID-19, yang bisa dikerjakan dari pencegahan primer ini adalah pemberian edukasi bahwa reinfeksi bisa terjadi pada individu penyintas COVID-19 sehingga diperlukan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) dan terus menerapkan 3M (Menjaga jarak, Memakai masker dan Mencuci tangan). dapat melakukan *follow-up*

secara daring menggunakan aplikasi e-telekedokteran ataupun e-telefarmasi untuk memonitor pasien-pasien yang telah sembuh dari COVID-19. Sementara pencegahan sekunder merupakan skrining untuk mengidentifikasi penyakit pada tahap paling awal, sebelum timbulnya tanda dan gejala, melalui tindakan seperti mamografi dan tes tekanan darah secara teratur. Pencegahan terakhir adalah pencegahan tersier berguna untuk mengelola penyakit setelah didiagnosis, dimana akan memperlambat atau menghentikan perkembangan penyakit melalui tindakan seperti kemoterapi, rehabilitasi, dan skrining untuk komplikasi (Laksono, 2021).

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi, (2011) mendeskripsikan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Priyanto, 2018). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita dkk, 2014) sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

2.4.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007), yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambar (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteriakriteria yang telah ada.

2.4.3 Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut : (Retnaningsih, 2016)

a. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.5 Edukasi

Menurut WHO, promosi kesehatan atau edukasi kesehatan sebagai “*The process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health*” (proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Nurmala *et al.*, 2018).

Edukasi kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/ mening-

katkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Widodo, 2016).

2.5.1 Tujuan edukasi

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat (Joesafira, 2012).

Secara khusus tujuan pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan.
2. Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat,
3. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat.
4. Meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran masyarakat terhadap Kesehatan.
5. Memiliki daya tangkal atau pemberantasan terhadap penularan penyakit.
6. Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait dengan promotif (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan), kuratif dan *rehabilitative* (penyembuhan dan pemulihan)) (Widodo, 2016).

2.5.2 Metode edukasi

Menurut Notoatmodjo (2003) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

2.5.2.1 Metode pendidikan individu

Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatan ini antara lain:

a. Bimbingan Dan Penyuluhan (*guidance and counselling*)

Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

2.5.2.2 Metode Pendidikan Kelompok

Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.

a. Kelompok besar

Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah:

- 1) Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah.
- 2) Seminar yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang menarik dan aktual.

b. Kelompok kecil

Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok ini adalah:

- 1) Diskusi kelompok, kelompok bisa bebas berpartisipasi dalam diskusi sehingga formasi duduk peserta diatur saling berhadapan.
- 2) Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.
- 3) Bola salju, kelompok dibagi dalam pasangan kemudian dilontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan.
- 4) Memainkan peran yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.
- 5) Simulasi merupakan gabungan antara *role play* dan diskusi kelompok.

2.5.2.3 Metode Pendidikan Massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain:

- 1) Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- 2) Pidato atau diskusi melalui media elektronik.
- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.
- 4) Artikel/tulisan yang terdapat dalam majalah atau Koran tentang kesehatan.
- 5) *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

2.5.2.4 Media Dalam Pendidikan Kesehatan

- 1) Media Cetak
 - a. *Booklet* : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - b. *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.
 - c. *Flyer* (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
 - d. *Flip chart* (lembar Balik) : pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
 - e. Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - f. Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di temboktembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum

- g. Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi - informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

- a. Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
- b. Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
- c. Video Compact Disc (VCD)
- d. *Slide* : digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- e. Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3) Media Papan

(*Bill Board*) Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan - pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

2.6 Telefarmasi

2.6.1 Definisi

Telefarmasi adalah pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien dengan memanfaatkan teknologi informasi, sehingga pasien tidak langsung berinteraksi dengan apoteker. Sedangkan, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2021).

Telefarmasi didefinisikan sebagai "penyediaan perawatan pasien oleh apoteker dan apotek terdaftar melalui penggunaan telekomunikasi untuk pasien yang berada di kejauhan". Layanan telefarmasi yang sudah dikembangkan meliputi pemilihan obat, *review order* dan dispensing, konseling dan monitoring pasien, serta penyediaan layanan klinis. Ciri khas dari layanan telefarmasi adalah bahwa apoteker tidak hadir secara fisik pada titik operasi apotek atau perawatan pasien. Keunggulan layanan telefarmasi di-

wakili oleh cakupan layanan farmasi yang luas juga di daerah yang kurang terlayani karena masalah ekonomi atau geografis. Penurunan interaksi manusia antara profesional kesehatan dan pasien, masalah dalam evaluasi pemberian obat, dan peningkatan risiko keamanan dan integritas data pasien merupakan beberapa potensi kerugian dari telefarmasi. Pengalaman telefarmasi tersedia di beberapa negara seperti Amerika Serikat, Spanyol, Denmark, Mesir, Prancis, Kanada, Italia, Skotlandia, dan Jerman seperti yang ditunjukkan dalam ulasan ini. Keberhasilan layanan telefarmasi sebagian besar tergantung pada tingkat infrastruktur teknologi, seperti Effi koneksi internet yang efisien. Kurangnya standar teknologi yang baik dapat menghambat penyampaian layanan yang tepat. Dalam teknologi apa pun yang menangani penanganan data kesehatan, perlindungan dan enkripsi informasi ini sangat penting untuk menghindari kebocoran data (Baldoni *et al.*, 2019).

2.6.2 Pelayanan telefarmasi

Menurut peraturan kementerian Nomor 14 tahun 2021, Pelayanan telefarmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. Pelayanan resep elektronik dilaksanakan oleh apoteker dengan mengacu pada standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Apoteker melakukan komunikasi dengan dokter penulis resep untuk melakukan konfirmasi atau memberikan rekomendasi yang dapat menyebabkan perubahan pada resep elektronik.
- c. Konsultasi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan merupakan bentuk upaya promosi kesehatan untuk mencari informasi kesehatan seputar gaya hidup sehat, diet, informasi olah raga dan kebugaran tubuh, informasi terkait COVID-19, dan informasi kesehatan lainnya.
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang disiapkan berdasarkan resep elektronik dapat diserahkan kepada pasien/keluarga pasien di fasilitas pelayanan kefarmasian, atau melalui

pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan.

Ketentuan dalam pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan kepada pasien sebagai berikut:

- a. Pengantaran dilakukan oleh petugas fasilitas pelayanan kefarmasian atau melalui jasa pengantaran;
- b. Fasilitas pelayanan kefarmasian atau jasa pengantaran dalam melakukan pengantaran, harus:
 - 1) Menjamin keamanan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang diantar;
 - 2) Menjaga kerahasiaan pasien;
 - 3) Mengantarkan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan dalam wadah yang tertutup dan tidak tembus pandang;
 - 4) Memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang diantarkan sampai pada tujuan;
 - 5) Mendokumentasikan serah terima sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan; dan
 - 6) Pengantaran dilengkapi dengan dokumen pengantaran, dan nomor telepon yang dapat dihubungi.
- c. Apoteker wajib menyampaikan informasi sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan kepada pasien secara tertulis dan/atau melalui sistem elektronik dan melakukan konseling serta pemantauan penggunaan obat jika diperlukan.
- d. Pasien yang telah menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan harus menggunakan obat sesuai dengan resep dokter dan informasi dari apoteker.

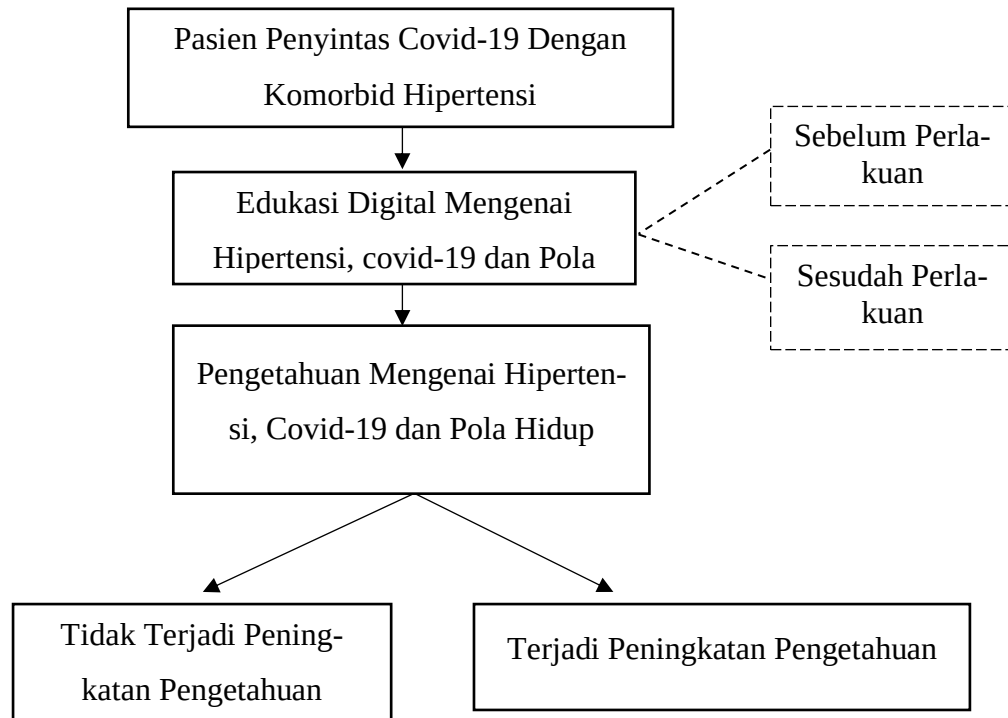
2.6.3 Manfaat

Manfaat teknologi informasi dalam pelayanan kefarmasian menurut Kemenkes 2021 :

- a. Menyediakan informasi yang akurat.
- b. Meningkatkan kolaborasi antar tenaga kesehatan.

- c. Mengurangi *human error* pada titik – titik pelayanan melalui *Clinical Decision Support (alerts, guidelines)*.
- d. Menjamin pemberian obat (tepat: pasien, obat, dosis, rute, waktu).
- e. Memperbaiki automisasi alur kerja.

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:

— = diteliti

---- = tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka konsep